

### 企業保險理賠申請書(通用版)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |   |         |     |       |             |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|---------|-----|-------|-------------|---|
| 報案編號                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |   | 賠案號碼    |     |       | 受理/處理<br>單位 |   |
| 被保險人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |   |         |     |       |             |   |
| 保單號碼                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |   | 保險期間    | 自民國 | 年     | 月           | 日 |
| 出險期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 自民國                             | 年 | 月       | 日   | 時起至民國 | 年           | 月 |
| 出險地點                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |   | 出險原因    |     |       |             |   |
| 報案日期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 民國                              | 年 | 月       | 日   | 報案人   |             |   |
| 申請人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |   | 與被保險人關係 |     |       | 理賠經辦        |   |
| 標的物是否另有保險 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若"是"請填保險公司：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |   |         |     |       | 收費情形        |   |
| 出險情形<br>概述                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 請概述事故發生原因及經過情形(請據實填寫,以免影響理賠權益): |   |         |     |       |             |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |   |         |     |       |             |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |   |         |     |       |             |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |   |         |     |       |             |   |
| <p>茲特聲明本申請書所填各項均屬正確無訛,否則自願放棄保險單之一切權利。</p> <p>被保險人 / 受益人: (簽名蓋章)</p> <p>統一編號或身份證字號: (簽名蓋章)</p> <p>連絡人: 連絡電話: 地址:</p> <p>中華民國 年 月 日 立</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |   |         |     |       |             |   |
| 備註                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |   |         |     |       |             |   |
| <p>送件人員(見證人)簽章: <input type="checkbox"/>1 登錄/<input type="checkbox"/>2 身分證號: 行動電話: 員工編號:</p> <p>(本申請書上之簽名或其身分證影本之真實,均係由本人見證,且本人保證無任何其他虛偽情事)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |   |         |     |       |             |   |
| <p><b>蒐集、處理及利用保戶個人資料告知事項</b></p> <p>富邦產物保險股份有限公司(下稱本公司)辦理您的理賠申請而蒐集、處理或利用您的病歷、醫療等個人資料,均為評估理賠義務之履行、辦理再保險或風險評估等執行保險業務之用。本公司僅會蒐集因上述業務所必要之個人資料,該資料會在前開蒐集目的存續期間及依法令規定執行業務之期間內被處理或利用。您的個人資料除了基於海外急難救助服務、再保險業務或委外業務執行的需要,會在我國境外被處理及利用外,僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內供本公司及本公司的委外廠商處理及利用。本公司保有您的個人資料時,您可以至本公司各服務中心或透過免費客戶服務專線查詢、請求閱覽或製給複製本。若您的個人資料有誤或記載不完全,您也可以通知補充或更正,但依法應為適當的理由說明;若尚有其他疑義時,您也可以通知本公司停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料,但依法本公司因執行業務所必須者,得不依您的請求處理。本公司基於上述原因而須蒐集、處理或利用您的個人資料時,若您選擇不同意或是提供之個人資料不完全,本公司將可能無法進行必要之審核及處理作業,因此遲延或無法提供對您的服務或給付。詳細內容請參閱富邦產險官網(www.fubon.com)。</p> |                                 |   |         |     |       |             |   |
| <p><b>新種險:</b> 僱主補償契約責任保險、信用卡綜合保險、高爾夫球員責任保險、旅行業責任險、醫療機構保險、醫師業務保險、勞工非自願離職險、應收帳款保險、應收帳款承購保險、董監事及經理人責任保險,另有專用版理賠申請書。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |   |         |     |       |             |   |

## 賠款暨電匯同意書

保單號碼：

賠案號碼：

一、本公司(本人)投保貴公司\_\_\_\_\_保險，於\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日發生之保險事故，經貴公司理算後，應給付新台幣\_\_\_\_\_元整(已扣除本保險契約所載之自負額)。

二、茲願接受上述賠償金額，並放棄本保單因上述事故對貴公司之索償權利，本公司(本人)同意上述賠款支付予：(受款資訊詳下)

☐ 被保險人 / ☐ 修理廠商 / ☐ 受害第三者 / ☐ 被保險人所屬員工 / ☐ 其他\_\_\_\_\_

☐ 電匯

|             |                                                                                                       |             |  |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--|
| 受款人戶名       | 身份證字號或營利事業統一編號                                                                                        |             |  |
|             |                                                                                                       |             |  |
| 銀行/分行       | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>銀 行</span> <span>分 行</span> </div> |             |  |
| 帳 號         |                                                                                                       |             |  |
| 受款人<br>通訊地址 |                                                                                                       | 受款人<br>聯絡電話 |  |

☐ 支票

三、本公司鄭重聲明：除上述保單之外，本公司或任何他人未就本保險標的投保任何其他同性質保險。

此 致

富邦產物保險股份有限公司

被保險人：(簽章)

地 址：

統一編號：

聯絡人電話：

中 華 民 國 年 月 日

### 公共意外責任保險理賠注意事項

1. 保險事故發生後，上班時間請立即以電話通知富邦產險(股)公司新種保險商品部理賠科(02)27067890分機58929，下班時間請電免付費電話備案處理：0800-009-888。
2. 備案時請述明：(1)保險號碼(2)出險時間、地點(3)損失情形(4)可資聯絡人員電話及姓名。
3. 立即採取必要合理措施，減少損失至最低程度。
4. 保留並拍照受損及可能受損之保險標的，以利本公司派員勘查處理。
5. 非經本公司書面同意，不得擅自承認、要約、允諾或給付賠償，或拋棄對第三人之追償權。
6. 於被控訴或被請求賠償而收受法院公文、傳票、訴狀或賠償請求文件時，應立即通知本公司。
7. 本公司勘查後若損失原因及金額為本公司賠償範圍內，請依下列出險情形提供相關資料，據以辦理理賠事宜。
8. 經提供完整資料後，本公司據以理算完成通知被保險人並獲同意簽立賠款同意書後賠付結案。

| 應提供之資料 |                       | 承保事項 | 依法應付賠償責任 |       |
|--------|-----------------------|------|----------|-------|
|        |                       |      | 財損       | 體傷或死亡 |
| 1.     | 出險報告書(本公司提供)          |      | ✓        | ✓     |
| 2.     | 賠款同意書(本公司提供)          |      | ✓        | ✓     |
| 3.     | 賠款電匯同意書(本公司提供)        |      | ✓        | ✓     |
| 4.     | 和解書(或法院判決書)           |      | ✓        | ✓     |
| 5.     | 修復估修單                 |      | ✓        |       |
| 6.     | 車輛進廠交修單(被保險人為修理廠時)    |      | ✓        |       |
| 7.     | 修復費用發票或收據             |      | ✓        |       |
| 8.     | 第三人行駕照影本(車損)          |      | ✓        |       |
| 9.     | 警方交通事故證明(車禍事故)        |      | ✓        |       |
| 10.    | 屍體相驗證明書(死亡事故)         |      |          | ✓     |
| 11.    | 請求權系統表(死亡事故)          |      |          | ✓     |
| 12.    | 醫院診斷證明書副本(或影本)        |      |          | ✓     |
| 13.    | 醫療收據副本(或影本)           |      |          | ✓     |
| 14.    | 付款憑證(支票影本或收據)         |      |          | ✓     |
| 15.    | 受害人身份證影本、全戶戶籍謄本(死亡事故) |      | ✓        | ✓     |
| 16.    | 出險時現場照片               |      | ✓        | ✓     |
| 17.    | 修復照片                  |      | ✓        |       |

備註：如因個案需要，本公司得向被保險人要求，另行提供必要資料。

以上所述，純屬本公司辦理保險理賠所需，不代表本公司已經認諾負擔任何保單責任，亦不拘束本公司對於本案最終理賠責任與金額之認定。